

転入者

富津市補足給付金(不足額給付分)支給申請書

注：補足給付金（当初給付分）とは、令和6年度に実施した所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられなかった（＝定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額又は令和6年度の個人住民税所得割額を上回った）方に対し、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算定した額を支給したものです。

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
富津市長 様

【本様式での申請が必要な方】
●令和6年中に他の市区町村や海外から本市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、下記の支給要件に該当する方が対象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。
・令和6年所得税額が令和5年所得税額より小さかった方(例：令和6年所得が、令和5年所得よりも小さかった方)
・令和6年中に扶養親族が増えた方(例：お子さまが出生された方) など

1・申請書(誓約事項・同意署名欄)

内容を御確認のうえ署名してください。

【誓約・同意事項】	
①	下記の支給要件に該当する場合、これに従い市において算定した支給額が支給されます。市における算定の結果、0円となった場合には補足給付金(不足額給付分)は支給されません。 【支給要件】 I + II (合計額に対し、1万円を最小の単位とし、これに満たない端数がある場合には切り上げる。) - III > 0となる納税義務者 I 所得税分の所要額: 3万円 × 減税対象人数^{※1} - 令和6年分所得税額 ※1 納税義務者本人 + 令和6年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。) II 個人住民税所得割分の所要額: 1万円 × 減税対象人数^{※2} - 令和6年度分個人住民税所得割額 ※2 納税義務者本人 + 令和5年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。) III 補足給付金(当初給付分)の額
②	補足給付金(不足額給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
③	公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
④	添付している資料以外に収入を証する書類はありません。

上記、誓約事項・同意事項に異議ありません。

記 入 日	カナ)		連絡先電話番号
年 月 日	氏名)		

1. 提出者

(フリガナ)	性別	生 年 月 日	現 住 所
氏 名			
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

【代理による提出を行う場合】

代理人	(フリガナ)	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
					署名
上記の者を代理人と認め、補足給付金(不足額給付分)申請書の提出を委任します。				本人氏名	

裏面も必ず御確認ください

2. 振込先口座の指定欄(原則、1. 提出者の口座とします。)

以下のいずれか一つのチェック欄(□)にレを入れてください。

□ ①以下の現に使用している提出者名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)

□住民税 □固定資産税 □軽自動車税 □国民健康保険税 □介護保険料 □後期高齢者医療保険料

※ この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、税部局等に照会することを承諾します。

□ ②以下の口座への振込を希望します。

(通帳等の写しを本様式に添付する必要があります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

金融機関名		支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通		
		支店コード	2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄に御記入ください)	通帳番号 (右詰めで御記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号 を御記入ください。	1		

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方は、富津市社会福祉課(電話0439-80-1258)までお問合せください。

提出書類

□ 『富津市補足給付金(不足額給付分)支給申請書』(本書類)

※ 必要事項を御記入ください。

□

誓約・同意事項(表面中段)

□

提出者(または代理人)の氏名など(表面下部)

□

振込口座(裏面上部)

□ 『補足給付金の支給確認書の写し(コピー)、支給決定通知書 など』

※ 令和6年に給付された補足給付金(当初給付分)の額がわかる資料を御用意ください。

↓
受給要件に該当せず補足給付金(当初給付分)を受給していないため、上記資料をお持ちでない方は、

令和6年度個人住民税分控除不足額等がわかる資料を御用意ください。

□ 『令和6年度個人住民税の納税通知書 または 特別徴収税額通知書 などの写し(コピー)』

□ 『令和6年分所得税の源泉徴収票 または 確定申告書の写し(コピー)』

※ 給付額算出に必要な令和6年所得税額等や、令和6年分所得税分控除不足額等がわかる上記書類の写し(コピー)を御用意ください。

□ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険の資格確認書等、年金手帳、介護保険証、
パスポート等の写し(コピー)を2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※ 顔写真の貼付されていない書類の場合、2点を添付してください。

□ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(「2. 振込先口座の指定欄」で②をチェックした方のみ)

※ 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部
分の写し(コピー)を2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。

(記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

- ※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険の資格確認書等、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）
- ※顔写真の貼付されていない書類の場合は、2点を添付
- ※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

「2. 振込先口座の指定欄」の③に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出してください。

※①現に使用している口座への振込を希望される場合は不要